OBSERVATIONS

SUR QUELQUES ACCIDENS

SURVENUS AU COMMENCEMENT DE LA GROSSESSE

ET PARAISSANT DÉPENDRE D'UN ÉTAT MORBIDE DE L'UTÉRUS ET DES PRODUITS DE LA CONCEPTION;

PAR M. DANCE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, AIDE DE CLINIQUE A L'HOTEL-DIEU, AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, etc.

CHEZ beaucoup de femmes, les premiers temps de la grossesse sont annoncés par des dégoûts, des perversions d'appétit, des nausées, et souvent par des vomissemens plus ou moins durables, qu'on attribue généralement à une influence sympathique de l'utérus sur l'estomac. Quelques-unes n'éprouvent aucunes de ces incommodités, ou bien elles les ressentent à un degré tellement léger, que leur santé n'en est point altérée; d'autres, au contraire, en sont cruellement tourmentées, et finissent par tomber dans une sorte d'épuisement et de marasme, qui peut être suivi de la mort avant que la grossesse soit arrivée à son terme, comme nous allons le démontrer.

L'objet de ce travail est : 1° de rechercher quelle est la véritable cause de ces vomissemens; 2° quels sont les moyens les plus rationnels à leur opposer, lorsqu'ils se prolongent et menacent l'existence.

Nous examinerons, non par des vues théoriques, mais à l'aide d'observations, la question de savoir si ces vomissemens ne doivent pas être dans quelques cas regardés comme le résultat sympathique d'un travail trop actif, d'une sorte de phlogose sourde qui se passe dans l'utérus, ou dans les membranes de l'œuf, pendant la grossesse, plutôt que l'effet d'un simple changement survenu à cette époque dans l'innervation de la matrice et dans son influence sur les autres organes.

Il nous semble que la réalité de la première de ces causes étant démontrée par l'observation, la thérapeutique doit y gagner en ce qu'elle s'attachera moins à combattre des phénomènes secondaires, quelquefois très apparens, mais qui ne doivent pas être la source principale des indications.

Avant d'entrer en matière, il nous paraît nécessaire d'avertir que les faits que nous allons présenter sont peu nombreux, qu'il serait déraisonnable de vouloir en tirer des conséquences trop générales, que nous les livrons enfin dénués de toute explication,

à la méditation des médecins, en laissant de côté les conjectures qu'ils ont fait naître dans notre esprit, pour peu qu'elles paraissent hypothétiques.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vomissemens opiniâtres, sans fièvre, suivis de la mort, après trois mois de durée. Grossesse de trois mois et demi. Inflammation non équivoque de la membrane caduque. Aucune lésion dans l'estomac.

Une jeune fille, nommée Pepin (Sophie), âgée de vingt-un ans, maigre, nerveuse, irritable, est reçue à l'Hôtel-Dieu le 15 avril 1826.

Elle raconte que depuis trois mois et demi ses règles n'ont point paru, que peu de temps après elle a ressenti de la pesanteur et de la douleur à la région épigastrique, sans que sa santé en fût notablement altérée; mais que depuis deux mois environ elle éprouve des vomissemens presque continuels, et qu'elle rend à peu près tous les alimens qu'elle prend, de quelque nature qu'ils soient; les boissons même sont rejetées, et ne restent guère plus d'un quart-d'heure dans l'estomac. Peu à peu elle s'est vue réduite à ne prendre que quelques cuillerées de boisson émolliente; elle est tombée dans un état de maigreur assez marqué, sa face est altérée, ses yeux sont devenus caves. Elle se plaint continuellement d'un goût de fadeur qui semble partir de l'estomac; sa langue est cependant molle, humide, large, sans rougeur à ses bords, mais couverte d'un enduit muqueux à sa base. Le médecin qui lui donnait ses soins en ville ne lui a jamais trouvé de fièvre : nous n'en trouvons nous-mêmes aucune trace dans l'état du pouls et dans celui de la peau; la pression épigastrique n'est point douloureuse, le toucher n'indique point de tension ni de dureté contre nature dans cette région, on y sent seulement des battemens assez violens qui paraissent provenir du tronc cœliaque. Le sommeil est généralement mauvais et interrompu, la constipation habituelle, les vomissemens surviennent indifféremment la nuit ou le jour, ils sont précédés d'un sentiment incommode de tournoiement à l'épigastre et consistent en un liquide légèrement verdâtre, transparent, et en petite quantité.

Quelques questions ont été adressées à la malade sur la cause de la suppression de ses règles; elle a répondu qu'elle ne croyait point être enceinte; mais il est resté quelques doutes à cet égard; l'hypogastre ne forme cependant aucune tuméfaction particulière, indice du développement de la matrice. Plusieurs moyens ont été employés en ville contre des vomissemens aussi rebelles, tels que l'application des sangsues à l'épigastre, l'usage de la glace à l'intérieur et de la glace en application sur la région de l'estomac; tout a été infructueux.

Le 16 avril, on essaie la potion anti-émétique de Rivière, mais elle est rejetée comme les autres liquides, et tourmente la malade assez long-temps. Le 17, un emplâtre thériacal fortement opiacé est appliqué sur le creux de l'estomac.

Le 18, les vomissemens continuent avec la même intensité, on tente l'emploi de l'oxide de bismuth à la dose de six grains, mais ce médicament est vomi comme les autres; du reste, la malade est toujours sans fièvre.

Le 19, on pratique sur l'épigastre des frictions avec un liniment laudanisé, on administre l'eau de Seltz gommée, et les vomissemens se reproduisent avec une opiniâtreté extrême à la moindre gorgée de liquide que la malade cherche à avaler, ils sont moins violens lorsqu'elle s'abstient de toute boisson; on lui conseille donc de supporter la soif aussi long-temps qu'elle pourra, moyen qui paraît réussir pendant vingt-quatre heures; mais les 20 et 22 les vomissemens reparaissent spontanément avec une grande intensité; on essaie l'emploi de la magnésie, ce médicament est aussi inefficace que les autres.

Le 25, l'état de la malade ne change point, on revient à l'emploi de la glace, trois livres de glace sont appliquées sur l'épigastre, à l'intérieur on administre des boissons frappées à la glace, mais ces nouveaux moyens n'ont pas plus d'influence que les précédens.

Le 29, on prescrit deux pastilles de bi-carbonate de soude; les vomissemens semblent redoubler.

Le 2 mai, trente sangsues sont appliquées à l'épigastre et leur application n'est suivie que d'une amélioration passagère. Enfin, tous ces moyens étant inutiles, et la maladie s'aggravant de jour en jour, on applique un vésicatoire à l'épigastre, on suspend l'administration des médicamens internes.

Le pouls a pris un peu de fréquence, surtout vers le soir, la malade maigrit de jour en jour, sa face est abattue, aucun aliment solide n'est digéré depuis long-temps.

Vers la fin du mois de mai l'état de la malade s'aggrave, l'urine devient trouble et épaisse, et depuis quelque temps on s'aperçoit que l'hypogastre commence à être soulevé par une tumeur arrondie qui s'accroît de jour en jour, ce qui confirme les soupçons de grossesse qu'on avait eus dès le principe.

Enfin, le 1er juin, les symptômes les plus alarmans se déclarent, le pouls a pris une fréquence considérable, un léger délire se manifeste, accompagné de carphologie.

Le 2, les extrémités sont froides, le marasme est effrayant, la malade succombe à onze heures du matin.

Autopsie du cadavre vingt-deux heures après la mort. — 1° A l'extérieur, faible raideur cadavérique, légères excoriations au sacrum;

2° Le cerveau et ses dépendances étaient dans l'état naturel;

3° Tous les organes contenus dans la cavité de la poitrine ne présentaient également aucune altération;

4° Dans l'abdomen: 1° l'utérus s'élevait au-dessus du pubis, de deux pouces en-

viron, ses parois étaient tellement molles et flasques, qu'on remarquait à leur surface des impressions qui semblaient déterminées par le contact des intestins grêles; mais à part cette mollesse insolite, le tissu propre de la matrice ne présentait aucune altération évidente. Il n'en était pas de même des membranes du fétus, le chorion et l'amnios conservaient à la vérité leur transparence dans toute leur étendue, mais entre l'utérus et la membrane caduque, ou plutôt entre les cellulosités de cette membrane, on voyait des concrétions pseudo-membraneuses blanchâtres, assez résistantes comme infiltrées dans un tissu spongieux et formant une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, entièrement semblables à une fausse membrane pleurétique : entre le placenta et l'utérus, existait également une couche de pus concret qu'on soulevait sous forme de flocons jaunâtres, avec le dos du scalpel; ce corps spongieux adhérait faiblement à la matrice, il avait deux pouces de diamètre, et contenait une très petite quantité de sang; le cordon ombilical avait environ huit pouces de longueur et s'enroulait deux fois autour du cou du fétus; ce dernier se trouvait dans la seconde position de la tête, il avait six pouces de longueur, son épiderme ne se détachait pas du reste de la peau, les chairs étaient fermes, il paraissait avoir vécu autant que sa mère.

L'utérus avait six pouces trois lignes d'étendue, à partir de l'orifice interne du col, jusqu'à son bas-fond, et trois lignes d'épaisseur, le col présentait une conformation particulière et ressemblait au gland de la verge, c'est-à-dire qu'il formait un renflement arrondi et cylindrique, terminé du côté de la matrice par un rétrécissement assez étroit; il avait un pouce de longueur, et sa cavité était remplie d'une matière gélatiniforme.

2° L'estomac ne présentait aucune altération notable, et n'offrait à l'intérieur qu'une teinte légèrement ardoisée sans ramollissement, épaississement ou autre lésion de la membrane muqueuse.

L'ouverture pylorique et tout le canal intestinal étaient également dans l'état naturel.

La vessie était revenue sur elle-même, mais exempte de toute altération, ainsi que les autres organes contenus dans la cavité abdominale [1].

RÉFLEXIONS.

Examinons sommairement les traits principaux de cette importante observation :

1° Les vomissemens qui ont attiré toute notre attention, long-temps inconnus

(1) Cette observation a été recueillie dans le service et sous la direction de M. Husson.

dans leur nature, parce que la grossesse était plutôt soupçonnée que démontrée, au moins dans le principe, se sont montrés rebelles à toute sorte de moyens, et ont persisté avec une telle opiniâtreté que la nutrition a dû souffrir directement, par l'impossibilité presque absolue de présenter à la surface intestinale aucune espèce d'aliment. La mort a sans doute été le résultat d'une telle perversion;

2° Des vomissemens aussi prolongés pouvaient porter à penser que l'estomac était le siége d'une inflammation ou de quelque autre altération grave. L'autopsie du cadavre nous force cependant à reconnaître que leur cause première était étrangère à ce viscère;

3° Mais l'utérus était distendu par le produit de la conception, ses parois offraient une mollesse extraordinaire, son col une conformation insolite, l'épichorion était recouvert de fausses membranes, le placenta séparé de l'utérus par une couche de pus concret, traces évidentes d'inflammation. N'est-ce pas à toutes ces circonstances réunies, ou bien à quelques-unes en particulier, qu'il faut attribuer la persistance des vomissemens?

Quant à l'inflammation de la membrane caduque, nous avouerons qu'elle ne s'est annoncée par aucun symptôme particulier, aucune douleur locale, l'avortement n'en a point été le résultat; le fétus même dont la conservation est étroitement liée à l'intégrité de ses annexes, ne paraît point avoir souffert; ce qui porterait à penser que cette phlogose n'est survenue que dans les derniers temps, à l'époque où un mouvement fébrile assez marqué s'est emparé de la malade.

Quoi qu'il en soit, il résulte de cette observation que les vomissemens qui accompagnent la grossesse peuvent être mortels par eux-mêmes; que ces vomissemens ont coïncidé avec des altérations évidentes dans les parois de l'utérus, et plus encore dans les membranes de l'œuf; qu'il est enfin raisonnable de penser que ces dernières ont eu quelque part dans la production et la prolongation opiniâtre des vomissemens.

Voici une seconde observation peu différente de la précédente, qui nous permettra de tirer des conclusions plus certaines.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vomissemens opiniâtres survenus au commencement de la grossesse, mortels après trois mois et demi de durée. Mollesse et amincissement anormal des parois de l'utérus. Engorgement sanguin de son tissu et de la membrane caduque. Conformation particulière de son col. Très faibles lésions dans l'estomac.

Le Roy (Aglaé), âgée de vingt ans, couturière, non mariée, brune, colorée, ayant les cheveux noirs, les seins volumineux, les chairs fermes, attendait ses règles le 20 novembre dernier (1824); mais elles n'ont point paru comme à l'ordinaire. Peu

de temps après elle a été prise de malaise, de maux de tête, d'anorexies, d'envies de vomir et de vomissemens de matières bilieuses.

Dans les premiers jours de décembre, on lui fit prendre un vomitif dont elle ne retira aucun soulagement. Plus tard on appliqua quelques sangsues sur l'épigastre; mais ne se sentant point soulagée, elle entra à l'hôpital le 30 décembre 1824.

Pendant les deux premiers jours, on se borne à faire une médecine expectante; on interroge de nouveau la malade; on apprend qu'elle s'est exposée à devenir enceinte; on soupçonne une grossesse commençante. Cependant elle éprouve des maux de tête, des vomissemens fréquens de matières jaunâtres, qui sont rejetées avec beaucoup d'efforts; sa peau conserve la température ordinaire; le pouls n'est point fréquent; l'épigastre est un peu douloureux à la pression; la langue humide, faiblement bordée en rouge. Deux ventouses scarifiées appliquées à l'épigastre n'apportent aucun soulagement.

Le 4 janvier, après des efforts répétés de vomissemens, la malade éprouve de la toux et un sentiment de chaleur et de déchirement dans la poitrine. Petite saignée qui fait disparaître ces nouveaux accidens.

Le 5, les vomissemens persistent avec la même intensité; la langue est pâteuse, la bouche amère. (Potion anti-émétique de Rivière, orge gommée, lavement, cataplasme, diète.)

Les 6 et 7, aucun changement. (10 Grains de magnésie dans un julep.)

Le 16, les vomissemens sont moins violens, quelques cuillerées de bouillon peuvent être supportées, mais les vomissemens reparaissent dès que la malade veut prendre quelque aliment solide.

Le 17 janvier et jusqu'à la fin du mois les vomissemens diminuent sensiblement sous l'influence de la magnésie; mais vers le commencement de février, ils reparaissent avec la même intensité que précédemment: on essaie inutilement la magnésie à une dose plus élevée.

Le 6 février, la face est abattue, amaigrie, l'embonpoint général diminué; on touche la malade afin d'explorer l'état de l'utérus, et l'on trouve le col de cet organe plus bas que d'habitude et son corps plus pesant commençant à proéminer au-dessus des pubis. (On se borne à prescrire de l'eau pure.)

Le 8, l'abattement est le même; des vomissemens fatigans se succèdent sans relâche; aucune boisson ne peut être avalée sans provoquer des spasmes épigastriques suivis de leur expulsion.

La malade demande un peu de cidre, qu'elle supporte momentanément.

Le 9, l'état de la malade s'aggrave.

Le 11 et le 12, elle présente les symptômes les plus alarmans; le pouls qui était toujours resté calme, est devenu petit et irrégulier, les extrémités se refroidissent;

les yeux sont renversés, elle succombe le 12, sans éprouver de délire ni de convulsions.

Autopsie du cadavre le 14. — 1° Faible raideur cadavérique, marasme avancé;

2° Aucune lésion appréciable dans l'encéphale et les organes pectoraux;

3° Dans l'abdomen, l'attention s'est aussitôt portée sur l'estomac, pour y chercher la cause des vomissemens prolongés que la malade n'avait cessé d'éprouver, mais la membrane muqueuse de ce viscère nous a paru dans l'état naturel; on voyait seulement quelques pointillures rouges dans sa portion cardiaque. Quatre à cinq onces d'un liquide fortement coloré par la bile existaient dans le bas-fond de l'estomac, et avaient teint de la même couleur la membrane muqueuse qui paraissait ramollie, seulement dans les points que touchait ce liquide; car une ligne au-delà, cette membrane présentait sa densité et sa couleur accoutumées; ce qui nous a porté à penser que ce ramollissement était purement cadavérique et le résultat d'une sorte d'imbibition mécanique. (Nous remarquerons ici en passant qu'on a admis trop légèrement dans ces derniers temps les ramollissemens du grand cul-de-sac de l'estomac comme cause de maladie, sans cependant vouloir révoquer en doute leur existence. Cette lésion serait très fréquente si l'on s'en rapportait aux premières apparences, mais si l'on prend la peine de fendre l'estomac par sa petite courbure et sans déplacer ce viscère, on verra que très souvent les ramollissemens dont nous parlons coïncident avec l'existence d'une certaine quantité de liquide qui s'accumule dans le grand cul-de-sac de l'estomac, vu sa position déclive, et que les limites de ces ramollissemens sont exactement celles du niveau du liquide, ce qui suffit pour indiquer leur nature.)

1° Le reste du canal intestinal était dans l'état naturel.

2° L'utérus commençait à faire saillie au-dessus des pubis, il avait cinq pouces et demi de hauteur sur trois pouces de largeur au niveau de son bas-fond; en palpant cet organe on le trouvait flasque comme une vessie à moitié remplie de liquide. Ayant fait une incision sur le milieu de son corps, nous avons remarqué que ses parois avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur; qu'elles présentaient une mollesse insolite, accompagnée d'un engorgement sanguin qui donnait au tissu de la matrice une teinte rouge-violacée, qui s'étendait jusque dans les cellulosités dont est composée la membrane caduque utérine; ayant enlevé le chorion, la transparence de l'amnios nous a permis de voir le fétus plongé au milieu de ses eaux, dans la position suivante : sa tête correspondait au bas-fond de la matrice: la face antérieure du tronc regardait la fosse cotyloïdienne gauche; la postérieure était tournée vers la symphise sacro-iliaque droite; le tronc était fléchi en avant, de telle sorte que par une culbute dans ce sens, le fétus se serait trouvé dans la première posi-

tion, le placenta s'insérait au côté gauche et inférieur de la matrice, le cordon s'enroulait autour du cou du fétus sans le serrer : ce dernier avait les dimensions d'un fétus de trois mois environ. Le col de l'utérus ne formait au tact et à la vue qu'une espèce de petit mamelon très dur et régulier dans son contour ; il avait à peine trois lignes de longueur, quoique l'époque présumée de la grossesse ne fît pas supposer qu'il eût déjà prêté au développement de la matrice. Du reste le chorion et l'amnios n'ont offert aucune lésion évidente.

RÉFLEXIONS ET CONCLUSIONS.

Cette observation présente la plus grande analogie avec la précédente, les symptômes ont été à peu près les mêmes ; les vomissemens ont commencé au début de la grossesse et ont persisté avec une opiniâtreté extraordinaire sans être accompagnés de fièvre, de chaleur contre nature ou de phénomènes locaux particuliers ; ils ont paru dépendre de l'état de grossesse, et n'être qu'une exagération de ceux qu'on observe assez souvent alors ; l'estomac n'a point présenté de lésions capables de les expliquer ; mais les parois de l'utérus ont été trouvées flasques et amincies, d'une couleur rouge violacée et gorgées de sang ; la membrane caduque participait à cet engorgement sanguin, le col de l'utérus, considérablement raccourci, semblait avoir prêté au développement du corps de l'organe, avant l'époque accoutumée. N'est-ce pas encore dans ces lésions, fort semblables à celles que nous a fournies l'observation précédente, que nous devons chercher la cause de la persistance des vomissemens?

Qu'on nous permette à ce sujet une courte digression. Quelle est la nature du travail qui se passe dans l'utérus immédiatement après la conception? N'est-ce pas en vertu d'une sorte de phlogose plastique que la membrane caduque se développe et s'organise? N'est-ce pas encore en vertu d'une action sthénique que l'utérus s'accroît, se pénètre de vaisseaux plus volumineux, et se trouve parcouru par des fluides plus abondans? N'est-ce pas à cette activité du système utérin qu'il faut attribuer toutes les sympathies qui surviennent à cette époque dans l'économie de la femme, et notamment ces dégoûts, ces perversions d'appétit, et ces vomissemens qui la tourmentent quelquefois si cruellement. Remarquons ici que ces vomissemens sont bien plus fréquens dans les premières grossesses que dans les grossesses subséquentes ; sans doute parce que l'utérus s'est déjà prêté à ce travail actif que nécessite son évolution, qu'il en sent moins vivement le *stimulus*, et que ses sympathies doivent alors être moins énergiques, tout étant égal d'ailleurs, car le tempérament, le genre de vie, peut-être le climat, doivent être comptés pour quelque chose sous le rapport du degré d'influence que la matrice exerce sur les autres organes. Supposons à présent que cette centralisation de force vers l'utérus dépasse les limites prescrites par la nature, admettons

comme dans notre première observation que ce travail s'élève au degré de l'inflammation, et que les membranes de l'œuf en attestent les traces, ou bien au degré de la congestion, comme le démontre notre deuxième observation, dans laquelle le tissu utérin et la membrane caduque présentaient un engorgement sanguin non équivoque; ne voit-on pas que les sympathies physiologiques de l'utérus deviendront morbides, que les vomissemens seront plus opiniâtres et plus prolongés, et que la mort pourra être le résultat de la perturbation secondaire des fonctions de l'estomac, si l'éréthisme utérin n'est pas ramené à son type normal. Ce rapprochement ne conduit-il pas à penser que l'influence de l'utérus sur l'estomac dans les premiers temps de la grossesse, quoique inconnu dans sa nature et son mode de transmission, n'est pas seulement le résultat d'une modification purement nerveuse dans la sensibilité de l'utérus, mais qu'elle est encore entretenue par un surcroît d'activité organique capable de s'élever au degré de la phlogose. Quoi qu'il en soit, si deux observations pouvaient suffire pour tirer des conclusions générales, nous dirions que les vomissemens du début de la grossesse, lorsqu'ils se prolongent opiniâtrément au-delà de leur terme ordinaire et altèrent la nutrition, sont l'indice d'une suractivité morbide dans le système utérin; que dans ces circonstances l'utérus et la membrane caduque, qui a des rapports immédiats de circulation avec ce viscère, ont été vus enflammés, ou dans un état de congestion sanguine, sans qu'aucun autre symptôme eût révélé l'existence de ces inflammations. Or, en raisonnant toujours d'après nos deux observations, ne serait-il pas plus rationnel d'attaquer ces vomissemens opiniâtres par des anti-phlogistiques directs et bien ménagés, appliqués au voisinage de l'utérus, plutôt que d'agir sur l'estomac qui ne souffre, pour ainsi dire, que par répétition et par sympathie?

La crainte de produire l'avortement ne devrait point arrêter dans l'emploi de cette méthode; car on prévient plus sûrement cet accident en combattant avec énergie, qu'en ménageant les inflammations variées qui peuvent compliquer la grossesse. Il semble donc que par une médication anti-phlogistique bien dirigée, on pourrait diminuer l'éréthisme utérin, sans nuire au développement du fétus, et prévenir plus sûrement que par toute autre méthode les funestes effets de ces vomissemens prolongés, dont la cause première réside dans l'utérus. Mais nous bornons là nos réflexions, de crainte de nous égarer dans le vague des hypothèses; car les données théoriques, quoique rationnelles, ont encore besoin d'être confirmées par l'expérience.